



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Preguntas y respuestas

Preguntas y respuestas

Question and answers

Fernando Raffán-Sanabria^{a,b}

^a Anestesiólogo intensivista, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá D.C., Colombia

^b Profesor, Universidad del Bosque y Universidad de los Andes, Bogotá D.C., Colombia

- En los modelos farmacocinéticos para la administración de la anestesia total intravenosa con propofol, es cierto que:
 - El modelo de Marsh utiliza la edad de los pacientes y el peso.
 - El modelo de Schnider utiliza solo el peso.
 - El modelo de Marsh incluye la masa corporal magra.
 - El modelo de Schnider incluye la altura y la masa corporal magra.
- En el estudio de Mosquera-Dussan OL et al., que compara 2 modelos farmacocinéticos de propofol:
 - No se encontró evidencia de diferencias significativas de la varianza media en los índices de entropía espectral asociada a los modelos para entropía de estado, así como para entropía de respuesta.
 - Se encontró evidencia de que el modelo de Schnider evalúa mejor en términos de estabilidad de profundidad anestésica.
 - No se observaron diferencias marcadas en las constantes de velocidad entre los 2 modelos.
 - A y B son ciertas.
- En el estudio retrospectivo de Bocanegra-Rivera JC y Arias-Botero JH sobre la caracterización y el análisis de eventos adversos en procesos médico-legales que comprometen a los anestesiólogos gestionados por FEPASDE se encontró todo lo siguiente excepto:
 - La mayoría de los eventos ocurrieron bajo anestesia regional y pacientes ASA II.
 - Aproximadamente el 18% de los eventos ocurrieron en la unidad de cuidados postanestésicos.
 - Los eventos más frecuentes fueron cardiovasculares.
 - La especialidad relacionada con el evento adverso con más demandas fue cirugía general con un 20% aproximadamente.
- Respecto a las características de los pacientes que presentaron eventos adversos relacionados con la anestesia en el estudio anterior, es cierto que:
 - La mayoría fueron varones (66%).
 - Aproximadamente el 50% de los pacientes fueron ASA I.
 - El 65% de los pacientes presentaban más de una comorbilidad.
 - Aproximadamente el 15% de los eventos estuvieron relacionados a una vía aérea difícil.
- En el trabajo de González-Cárdenas VH, Salazar-Ramírez JK y Coral-Sánchez GT sobre relajación residual en pacientes mayores de 65 años, se encontró que:
 - Al ingreso en sala de recuperación la incidencia fue cercana al 30%.
 - El criterio clínico con mayor valor predictivo positivo en la preextubación es el de hablar sin dificultad.
 - Al ingreso en sala de recuperación el criterio más sensible fue la presencia de apnea.
 - La relajación residual preextubación fue cercana al 23%.
- Respecto a la escala de evaluación de la agitación y sedación desarrollada por Richmond que ha sido validada en Colombia, es cierto que:
 - Consiste en la valoración de 10 variables.

- b) La puntuación +3 corresponde a un paciente abiertamente combativo o violento.
- c) El paciente con puntuación de -3 se refiere a aquellos que no responden a la voz, pero sí a la estimulación física.
- d) La puntuación +2 corresponde a un paciente inquieto, ansioso o temeroso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos.
7. Sobre la estimación de la longitud óptima de inserción del tubo orotraqueal en adultos, todo lo siguiente es cierto excepto:
- a) La fórmula descrita por Gómez JC et al. discrimina sexo y talla.
- b) No se utiliza como variable la edad del paciente.
- c) La única variable que se utiliza es la talla del paciente.
- d) En general se recomienda que la distancia a la cual debe quedar la punta del tubo con respecto a la carina sea de 3 cm en adultos.
8. Respecto a la cardiopatía congénita con tronco arterioso, es cierto que:
- a) Es una cardiopatía compleja que representa del 1 al 3% de todas ellas.
- b) De no ser corregida, menos del 20% de esos pacientes sobrevivirá al primer año de vida.
- c) Desarrolla hipertensión pulmonar severa si no se corrige a tiempo.
- d) Todas las anteriores.
9. En el síndrome de Prader-Willi, todo lo siguiente es cierto, excepto:
- a) Es la principal causa de obesidad asociada a un síndrome genético.
- b) La tasa de mortalidad de pacientes por encima de los 30 años es cercana al 30%.
- c) La segunda fase de la enfermedad (de los 2 a los 5 años de edad) se caracteriza por hipogonadismo, retraso mental y obesidad.
- d) Presenta trastornos para la regulación intraoperatoria de la temperatura.
10. Respecto al tromboembolismo pulmonar, es cierto que:
- a) Se correlaciona fuertemente con la edad en forma directa.
- b) Aproximadamente el 2% desarrolla hipertensión pulmonar.
- c) Para el enfoque diagnóstico y terapéutico las guías clínicas sugieren clasificar el paciente en 4 categorías.
- d) Todas las anteriores.
11. En un paciente con tromboembolismo pulmonar con riesgo intermedio-alto:
- a) Puede ser considerada la terapia con trombólisis sistémica.
- b) No se restaura rápidamente el flujo sanguíneo pulmonar.
- c) Se asocia un sangrado mayor hasta el 20% de los casos.
- d) Solo A y C son ciertas.
12. La definición de hipotermia intraoperatoria es moderada cuando la temperatura es:
- a) Menor de 36 °C y mayor de 35,2 °C.
- b) Menor de 35 °C y mayor de 33,9 °C.
- c) Menor de 35,9 °C y mayor de 34 °C.
- d) Menor de 35 °C y mayor de 33,5 °C.

Referencia

1. Raffán F. Preguntas y respuestas. Rev Colomb Anestesiología. 2016;44:1-264.

Respuestas

1. d.
2. a.
3. a.
4. b.
5. d.
6. a.
7. c.
8. d.
9. b.
10. d.
11. d.
12. b.